

## Solicitud para equipo de telecomunicaciones

La Oficina para las Personas Sordas o con Dificultades Auditivas (ODHH, por sus siglas en inglés) cuenta con un programa de Distribución de Equipo de Telecomunicaciones (TED, por sus siglas en inglés). El programa TED ofrece equipo de telecomunicaciones especializado para las personas con pérdida auditiva o con discapacidades del habla para que puedan utilizar un teléfono de manera independiente.

Los residentes del Estado de Washington que tengan 4 años de edad o más y que sean sordos, que tengan dificultades auditivas, sordera tardía, que sean sordo ciegos o tengan discapacidades del habla, tienen derecho a solicitar para recibir equipo de telecomunicaciones.

Esta solicitud contiene toda la información que necesitará para completar el proceso. Si tiene alguna pregunta o si necesita ayuda para llenar la solicitud, póngase en contacto con el programa TED.

### ÍNDICE

Portada .....	1
Información del programa .....	2
Catálogo del equipo .....	4
Solicitud .....	7 – 9*

\* DEBERÁ devolver las tres páginas del formulario.

### Programa de Distribución de Equipo de Telecomunicaciones de la Oficina para las Personas Sordas o con Dificultades Auditivas

TED Program	(800) 422-7930 V/TTY	Videoteléfono:	360-339-7382
PO Box 45301	(360) 725-3450 V/TTY	Correo electrónico:	
Olympia, WA 98504-5301	(360) 725-3456 FAX	<a href="mailto:odhh@dshs.wa.gov">odhh@dshs.wa.gov</a>	
		Sitio web :	<a href="http://odhh.dshs.wa.gov">http://odhh.dshs.wa.gov</a>

#### Para recibir el equipo deberá:

Llenar la solicitud para equipo de telecomunicaciones (páginas 7 a 9).

*Si su solicitud está incompleta, se podría retrasar el servicio.*

*Le enviaremos una carta si su solicitud está incompleta o si es rechazada.*

Envíe su solicitud por correo al programa TED a la dirección antes mencionada.

#### Cuando su solicitud sea aceptada y procesada:

1. Le enviaremos una carta con el costo del equipo, de haber alguno.
2. Agregaremos su nombre a la siguiente lista de distribución de equipo.
3. Le enviaremos el equipo.

*Para más información sobre el proceso de la solicitud, vea las preguntas frecuentes en la sección de información del programa (página 2).*

**Las solicitudes están disponibles en letra grande, braille y en otros idiomas.**

Puede contactar a la ODHH para pedir una solicitud en un formato diferente.



## Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones de Washington (WATRS, por sus siglas en inglés)

[www.washingtonrelay.com](http://www.washingtonrelay.com)

**Ciertos equipos de telecomunicaciones especializados se deben usar con el servicio de retransmisión.** El servicio de retransmisión es gratuito y conecta a las personas que usan dispositivos telefónicos especializados con las personas que usan teléfonos convencionales y viceversa.

- Para usar el servicio de retransmisión, solo tiene que marcar al 7-1-1.
- Se le conectará con un operador de retransmisión.
- El operador marcará el número al que quiere llamar y transmitirá la conversación entre ambas personas.

### Preguntas frecuentes

#### **¿Mi nivel de ingresos impedirá que reciba el equipo a través del programa TED?**

No. Cualquier persona que cumpla con los requisitos (página 1) puede solicitar el equipo, sin importar cuál sea su nivel de ingresos.

#### **¿Tengo que pagar por el equipo?**

Puede recibir el equipo a un precio reducido o sin ningún costo. El costo del equipo se determina por medio de una escala. Se toma en cuenta el tamaño de su familia y sus ingresos para calcular la cantidad que debe pagar, de haber alguna. Le enviaremos una carta que indica la cantidad que debe pagar.

Debemos recibir el pago antes de que podamos enviarle el equipo. **Si no puede pagar la cantidad que debe, puede solicitar una exención.** Para más información sobre el proceso de exención, póngase en contacto con el programa TED.

#### **¿Qué ingresos se deben reportar?**

Debe reportar todas sus fuentes de ingresos, incluidos, entre otros, los salarios, beneficios por discapacidad, ingresos por jubilación, seguro social e intereses.

#### **¿Qué equipo puedo elegir?**

El equipo que está disponible se muestra en el catálogo de equipo TED (páginas 4 a 6). Puede elegir un (1) dispositivo de telecomunicaciones con accesorios, si se encuentran disponibles, **y** un (1) dispositivo de señalización. Debe indicar el tipo de equipo que quiere adquirir en la solicitud (página 8, sección 3).

#### **¿Con qué tipo de servicios de telefonía se debe contar en casa?**

Los clientes que soliciten un teléfono con subtítulos, un teléfono con amplificación u otro equipo de telecomunicaciones que requiera una línea fija, deberán contar con servicios de telefonía analógicos. Los servicios de telefonía que utilizan internet o cable, como los que se ofrecen a través de Comcast o Wave Cable, no son compatibles con los teléfonos CapTel; no obstante, sí funcionarán con los teléfonos con amplificación.

## Preguntas frecuentes

### **¿Qué profesionales tienen autorización para firmar mi solicitud?**

Marque la casilla que describa la profesión de la persona que firma la solicitud. El Código Administrativo WAC 388-818-010 establece que las personas mencionadas a continuación tienen autorización para certificar la elegibilidad del solicitante:

- a. Una persona acreditada o certificada por el Departamento de Salud para brindar atención sanitaria en el Estado de Washington;
- b. Un audiólogo o especialista en la adaptación de aparatos auditivos / distribuidor de aparatos auditivos en el Estado de Washington;
- c. Un coordinador o especialista en sordera de uno de los centros de servicio comunitarios para las personas sordas y con dificultades auditivas del estado;
- d. Cualquier organización estatal sin fines de lucro que ofrezca servicios para las personas con dificultades auditivas o del habla.
- e. Un miembro del personal de una agencia calificada del Estado de Washington;
- f. Un consejero de rehabilitación vocacional dentro del Estado de Washington;
- g. Un coordinador o especialista en sordo ceguera de una organización que ofrezca servicios para las personas sordo ciegas dentro del Estado de Washington;
- h. Un terapeuta ocupacional acreditado dentro del Estado de Washington;
- i. Un logopeda certificado que practique en el Estado de Washington; u
- j. Otro: escriba su profesión.

### **He recibido equipo anteriormente. ¿Puedo volver a solicitar un equipo nuevo?**

Tiene derecho a solicitar un equipo nuevo después de tres (3) años **únicamente si** el equipo con el que cuenta por parte del programa TED no funciona o ya no cubre sus necesidades. Si recibió el equipo sin ningún costo, es posible que tenga que devolver el equipo antes de que podamos entregarle uno nuevo. Puede ponerse en contacto con el programa TED para más información.

### **¿Cuándo recibiré el equipo?**

El proceso para recibir el equipo puede tardar entre cuatro (4) y ocho (8) semanas, según la disponibilidad del equipo en el inventario. La mayoría del equipo se le puede enviar directamente a usted. No obstante, ciertos equipos especializados deben ser entregados a través de un capacitador contratado por el programa TED.

Si un capacitador le entrega el equipo, él/ella se pondrá en contacto con usted para programar una fecha y hora para reunirse con usted y con otras personas que estén interesadas. El capacitador evaluará sus necesidades, conectará el equipo y le mostrará cómo utilizarlo. Los proveedores contratados enviarán todas las iPads y los iPhones directamente al cliente a través de UPS y, para poder recibir el equipo, necesitará firmar cuando se lo entreguen.

El programa TED ofrece estos servicios de entrega y capacitación sin ningún costo.

## Catálogo del equipo de telecomunicaciones

Esta sección sirve para ayudar a los solicitantes y profesionales a elegir el equipo más apropiado para cubrir las necesidades del solicitante.

**Debe seleccionar en la solicitud el tipo de equipo que desea recibir.**

Los solicitantes tienen derecho a recibir lo siguiente:

**Un (1)** dispositivo de telecomunicaciones **Y un (1)** dispositivo de señalización.  
**Con** accesorios para ese dispositivo, si están disponibles.

- Un capacitador calificado deberá entregar el equipo que tiene un asterisco (\*). No se le enviará a usted. Los solicitantes que elijan esos equipos serán remitidos automáticamente al capacitador.
- Todos los modelos están sujetos a cambios.

### Equipos de telecomunicaciones especializados

#### Teléfonos con amplificación

*Para las personas con pérdida auditiva leve a moderada.*



- Funciona como un teléfono convencional.
- Utiliza un amplificador para escuchar las conversaciones habladas.
- El volumen y el tono se ajustan para cubrir necesidades específicas.

#### Modelos con cables disponibles:

- Clarity Alto
- Clarity Alto Plus con identificador de llamadas

#### Modelo inalámbrico disponible:

- Panasonic KX-TGM403B con identificador de llamadas

#### Accesorios:

- Manos libres Neck Loop (NKL)

#### Teléfono con subtítulos "CapTel" (CAP) \*

*Para las personas con pérdida auditiva severa a profunda.*



- Permite comunicarse con la voz y al leer la conversación entrante en forma de texto en la pantalla.
- Los usuarios con audición residual pueden escuchar la conversación hablada a través del auricular con amplificación.
- Hay modelos analógicos básicos de los teléfonos CapTel disponibles a través del programa TED. Si cuenta con internet de alta velocidad, visite la página [www.captel.com](http://www.captel.com) para más información sobre los modelos que utilizan internet y que están disponibles directamente de CapTel.
- Se necesita utilizar el Servicio de Retransmisión de Washington.

#### Requiere:

- Una línea telefónica analógica o
- Una Línea de Suscriptor Digital (DSL) con filtro digital-analógico.

### iPad o iPhone – Disponibles con opciones celulares o únicamente WiFi\*



*Para tener acceso a telecomunicaciones celulares y con WiFi.*

Los dispositivos iPad y iPhone vienen con una funda protectora (necesaria para mantener la garantía). Los clientes tienen la opción de elegir entre un iPad, iPad Mini o iPhone. Los dispositivos se distribuyen específicamente para brindar acceso a las telecomunicaciones a través de una red celular o de WiFi. Uno de los proveedores contratados le enviará el equipo.

### Teletipo (TTY)

*Para las personas con pérdida auditiva profunda o total y/o discapacidades del habla.*



- Permite la comunicación al escribir en el teclado.
- Los mensajes aparecen en la pantalla y también se pueden imprimir.
- Los usuarios deben tomar turnos durante la conversación.
- Podría necesitar utilizar el Servicio de Retransmisión de Washington.
- Se necesita tener un servicio básico analógico de telefonía fija.

### Altavoz con control remoto \*

*Para las personas con restricciones de movilidad y pérdida auditiva leve a moderada y/o discapacidades del habla.*



- El altavoz de manos libres le permite al usuario comunicarse como si utilizara un teléfono convencional.
- Requiere la aprobación previa del programa TED.
- Podría necesitar utilizar el Servicio de Retransmisión de Washington.

#### Accesorios:

- Micrófonos
- Interruptores

### Teléfono TeliTalk Electrolarynx

*Para los pacientes que se hayan sometido a una laringectomía.*



- Funciona como un teléfono convencional.
- Utiliza un dispositivo de lenguaje hablado electrónico para la comunicación.
- La laringe artificial produce una entonación natural al hablar.
- El equipo TeliTalk se envía automáticamente a los clientes que sean aprobados.
- El equipo Electrolarynx se puede utilizar separado del teléfono.
- Requiere la aprobación previa del programa TED.
- Se puede utilizar con el Servicio de Repetición del Servicio de Retransmisión de Washington.

Puede haber otros equipos de telecomunicaciones especializados disponibles para las personas con necesidades especiales.

Contacte al programa TED para más información (vea la información de contacto en la página 1).

## Señalizadores de timbre

### Señalizador de timbre audible



- El señalizador timbra cuando suena el teléfono fijo.
- El volumen del timbre se ajusta para cubrir necesidades específicas.

### Señalizador de timbre con luz



- Se conecta a una lámpara.
- La lámpara parpadea cuando suena el teléfono.

### Señalizador de timbre que vibra



- El señalizador vibra cuando suena el teléfono fijo.
- Requiere la aprobación previa del programa TED.
- Para las personas sordo ciegas únicamente.

## Accesorios

### Manos libres Neck Loop



- Para los usuarios de teléfonos que tienen aparatos auditivos con telebobina (t-coil).
- Contacte al distribuidor del aparato auditivo o a un profesional calificado para determinar si el Neck Loop es compatible.

El accesorio se puede utilizar con:

- Un teléfono con amplificación (AMP)
- Voz y visualización (VCO)
- Teléfono con subtítulos (CapTel)
- Teléfono TeliTalk Electrolarynx (TEL)

### Micrófonos\*



Audífonos



Micrófono de solapa

El accesorio se puede utilizar con:

- Altavoz con control remoto

### Interruptores\*



Interruptor de aire



Interruptor de almohada

El accesorio se puede utilizar con:

- Altavoz con control remoto

\* Un capacitador calificado deberá entregar el equipo que tiene un asterisco (\*). No se le enviará a usted. Los solicitantes que elijan esos equipos serán remitidos automáticamente al capacitador.

**Descargo de responsabilidad: las marcas / modelos de los equipos están sujetos a cambios.**



# Solicitud para equipo de telecomunicaciones

**SOLO PARA USO ADMINISTRATIVO**

Fecha de recibido

Las solicitudes incompletas podrían ser devueltas y causar el retraso de los servicios.

Por favor, asegúrese de llenar todos los campos "obligatorios". Escriba claramente la información.

Cuando haya terminado de llenar la solicitud, **desprenda las páginas 7 a 9 y envíelas por correo a:**

TED Program  
PO Box 45301  
Olympia, WA 98504-5301

¿Cómo se enteró del programa TED?		¿Ha recibido equipo del programa TED anteriormente?	
<input type="checkbox"/> Amigo o pariente	<input type="checkbox"/> Revista o boletín	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Profesional médico	<input type="checkbox"/> Presentación o stand de información	<input type="checkbox"/> No sé	
<input type="checkbox"/> Anuncio en la televisión	<input type="checkbox"/> Otro:		

**Sección 1. Información del solicitante**

1. Apellido(s), primer nombre, inicial del segundo nombre		2. Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
3. Domicilio (incluya el número de apartamento)	Ciudad	Estado	Código postal
4. Dirección postal (si es diferente a la anterior)	Ciudad	Estado	Código postal
5. Nombre de la comunidad / institución (p.ej. asilo, complejo de apartamentos)		6. Condado	
Número de teléfono (incluya el código de área) <input type="checkbox"/> Voz <input type="checkbox"/> Videoteléfono <input type="checkbox"/> TTY		8. Número de celular (incluya el código de área) <input type="checkbox"/> Voz <input type="checkbox"/> Videoteléfono <input type="checkbox"/> TTY	
9. ¿Qué compañía de teléfonos utiliza? <b>Obligatorio</b> para los teléfonos con subtítulos.			
10. Dirección de correo electrónico		11. Mejor horario para contactarlo	
12. Número de seguro social (opcional)		13. Fecha de nacimiento (obligatorio para poder solicitar)	
14. Persona alternativa de contacto / para dejar mensaje Nombre		Parentesco	
Número de teléfono (incluya el código de área) <input type="checkbox"/> Voz <input type="checkbox"/> Videoteléfono <input type="checkbox"/> TTY		Dirección de correo electrónico	

**Sección 2. Perfil**

1. Información financiera (obligatoria): Tamaño de la familia: _____ Ingreso mensual: \$ _____ Ingreso anual: \$ _____			
2. Discapacidades (obligatorio para poder solicitar) <input type="checkbox"/> Sordo <input type="checkbox"/> Sordo ciego <input type="checkbox"/> Dificultad auditiva <input type="checkbox"/> Discapacidad del habla <input type="checkbox"/> Sordera tardía		3. Además de la pérdida auditiva o discapacidad del habla: a. ¿Tiene debilidad visual? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No b. ¿Es ciego? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No c. ¿Su movilidad es limitada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
4. Preferencias de comunicación			
a. Lenguaje de señas: <input type="checkbox"/> ASL <input type="checkbox"/> PSE <input type="checkbox"/> SEE <input type="checkbox"/> Táctil		b. Lenguaje hablado: <input type="checkbox"/> Hablar <input type="checkbox"/> Leer labios	
c. <input type="checkbox"/> Escribir d. <input type="checkbox"/> Otro: _____			
e. ¿Qué idioma habla? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro: _____			
f. ¿Necesita un intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

Desprenda la solicitud

5. ¿Es de origen hispano?  Sí  No

La pregunta sobre el origen español, hispano o latino se refiere a la etnia, no a la raza. Conteste la siguiente pregunta y marque una o más casillas para indicar cuál considera que es su raza (marque todas las opciones que apliquen):

- Blanco  Indígena norteamericano o nativo de Alaska  
 Nativo de Hawai o de las islas del Pacífico  Negro o afroamericano  
 Asiático  Otra raza

### Sección 3. Selección del equipo

#### 1. Seleccione un dispositivo de telecomunicaciones y uno de señalización.

**Teléfono con amplificación para la casa** (se necesita un teléfono fijo):

- Teléfono con cable e identificador de llamadas  Teléfono inalámbrico con amplificación  
 Teléfono con cable – Sin identificador de llamadas

**Teléfono con texto para la casa** (se necesita un servicio analógico de telefonía fija):  Teléfono con subtítulos  Teletipo (TTY)

**Dispositivos inalámbricos** (\* Los dispositivos celulares están desbloqueados y se pueden configurar con cualquier proveedor de telefonía celular. El costo del servicio de telefonía celular es responsabilidad del cliente y no está cubierto por el programa TED):

- iPad  iPad Mini  iPhone

\*\* Los dispositivos iPad funcionan con WiFi únicamente. Si el cliente necesita un iPad con servicios de telefonía celular, marque esta casilla:  Con capacidad de celular,\*e indique el motivo de esta petición especial: \_\_\_\_\_

Nombre de la compañía de teléfono: \_\_\_\_\_

**Dispositivos de señalización** – para teléfonos fijos únicamente. No son compatibles con dispositivos inalámbricos.

- Timbre de volumen alto  Timbre con luz parpadeante  Timbre que vibra (para los clientes sordo ciegos únicamente)

**Puede haber dispositivos especializados disponibles para los clientes con discapacidades del habla.**

- TeliTalk ElectroLarynx  Altavoz con control remoto  
 Otro: \_\_\_\_\_

2. ¿Desea recibir capacitación?  Sí  No. Si la respuesta es no, le enviaremos el equipo directamente a usted.

**Las iPads y los iPhones se envían directamente al cliente.**

**Al firmar la sección 4 más abajo, autoriza que la Oficina para las Personas Sordas o con Dificultades Auditivas proporcione su nombre, domicilio, información de contacto y la discapacidad que haya mencionado en esta solicitud al proveedor contratado con el propósito de enviarle el equipo y ofrecerle servicios de garantía y de soporte técnico.**

### Sección 4. Firma del cliente

Entiendo que el equipo que recibiré sin ningún costo será prestado y es propiedad del Estado de Washington.

Entiendo que debo proteger el equipo de sufrir cualquier daño. Debo protegerlo de cualquier daño que podría ocasionarse por la lluvia, el calor o maltrato físico.

Entiendo que si uso el equipo de manera indebida, no tendré derecho a recibir un equipo de reemplazo.

Si el equipo **se pierde o es robado**, se lo haré saber al programa TED y a la policía. Entiendo que deberé entregar una copia del reporte de la policía al programa TED.

Si me mudo, le proporcionaré mi nueva dirección y número de teléfono al programa TED.

Entiendo que, si me mudo fuera del Estado de Washington, es posible que tenga que devolver el equipo TED antes de irme del Estado de Washington.

Entiendo que no puedo vender, empeñar o prestar el equipo a nadie por ningún motivo.

Si el equipo **se descompone**, no intentaré repararlo yo mismo. Me pondré en contacto con el programa TED para recibir instrucciones.

Entiendo que, si tengo problemas con el iPad, todos los servicios que se requieran se deberán recibir de un capacitador del programa TED o "Teltex" mediante las instrucciones que se encuentran en la caja del iPad.

Entiendo que no puedo llevar el iPad a una tienda Apple Store y que no puedo contactar al soporte técnico Apple Care para pedir ayuda con el iPad del programa TED.

Entiendo que el iPad debe tener puesta la funda protectora con la que viene en todo momento.

Entiendo que he recibido el iPad para utilizarla para telecomunicaciones. Si no se utiliza para telecomunicaciones, el programa TED de la ODHH podría pedirle que devuelva el iPad.

**Certifico (o declaro) bajo pena de perjurio, según las leyes del Estado de Washington, que la información presentada en esta solicitud es verdadera y correcta.**

1. Firma		Fecha
2. Persona que llenó la solicitud (si es distinta al solicitante) Nombre		Parentesco
Número de teléfono (incluya el código de área) <input type="checkbox"/> Voz <input type="checkbox"/> Videoteléfono <input type="checkbox"/> TTY		Dirección de correo electrónico

**Sección 5. Certificación profesional**

**El profesional debe firmar la solicitud para certificar la pérdida auditiva o discapacidad del habla.**

Instrucciones para el "Profesional": Debe estar autorizado para trabajar en el Estado de Washington para poder verificar la pérdida auditiva o discapacidad del habla del solicitante. **Al firmar abajo, usted certifica que sabe cuál es la magnitud de la pérdida auditiva o discapacidad del habla del solicitante y cree que el solicitante puede beneficiarse del equipo que solicita en la sección 3.**

**Si el solicitante necesita un dispositivo de telecomunicaciones especializado, póngase en contacto con el programa TED.**

1. Información profesional: <input type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/> Esp. en aparatos auditivos / distribuidor <input type="checkbox"/> Audiólogo <input type="checkbox"/> Empleado de agencia estatal <input type="checkbox"/> Esp. en sordera <input type="checkbox"/> Consejero en rehab. voc. <input type="checkbox"/> Rep. org. sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Esp. en sordo ceguera <input type="checkbox"/> Terapeuta ocupacional <input type="checkbox"/> Logopeda <input type="checkbox"/> Otro:	2. Certificación profesional	
	Firma	Fecha
	Nombre y título con letra de molde	
	Número de teléfono	
	Número de licencia / certificado (si aplica)	